

## 重要事項説明書

施設名	周和苑
定員・室数	55 人 ・ 55 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	前払金方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1人
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人			
	フリカ`ナ	ｶﾞｼｶﾞｲｼﾞｬﾝ		
	名 称	株式会社周和苑		
主たる事務所の所在地	〒 193-0832	東京都八王子市散田町3-8-10		
連 絡 先	電 話 番 号	042-662-1006		
	ファックス番号	042-662-1007		
ホームページ	<a href="http://www.shuwaen.com/">http://www.shuwaen.com/</a>			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	中村 千晶
設 立 年 月 日	平成16年11月19日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	周和苑	八王子市散田町3-8-10
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカ、ナ	シュウエン		
	名称	周和苑		
所在地	〒 193-0832	東京都八王子市散田町3-8-10		
連絡先	電話番号	042-662-1006		
	ファックス番号	042-662-1007		
ホームページ	<a href="http://www.shuwaen.com/">http://www.shuwaen.com/</a>			
介護保険事業所番号	第1372904043号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小田 栄一郎

事業開始年月日	平成16年11月19日			
届出年月日	平成18年8月10日			
届出上の開設年月日	平成19年1月1日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成19年1月1日		
	指定の有効期間	平成30年12月31日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	-		
	指定の有効期間	- まで		
事業所へのアクセス	J R中央線『西八王子』駅160m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1747.87 m <sup>2</sup>		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	3780.38 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 2359.2 m <sup>2</sup>		
	竣工日	昭和60年11月25日		
	階数	地上 6 階		地下 1 階
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階		地下 1 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム・共同住宅
	併設施設等	なし ( )		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年5月1日 ~ 平成38年4月30日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	3階	1人	17	18.19 m <sup>2</sup> ~ 18.29 m <sup>2</sup>
	4階	1人	16	18.24 m <sup>2</sup> ~ 18.29 m <sup>2</sup>
	5階	1人	14	18.19 m <sup>2</sup> ~ 18.29 m <sup>2</sup>
	6階	1人	8	18.24 m <sup>2</sup> ~ 18.29 m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
一時介護室	階	定員	室数	面積
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
便所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 ( 一部男女共用 )
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1
	併設施設との共用		なし ( )	
食堂	兼用	あり ( 談話室 )		
	併設施設との共用		なし ( )	
その他の共用施設	あり ( 駐車場、駐輪場、ピロティー、応接室 )			
エレベーター	あり 2 基			
消防設備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり	スプリンクラー：あり
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：なし

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態											
① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態											
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等			
		専従	非専従	専従	非専従						
管理者（施設長）		1				1人	1.0				
生活相談員			2			2人	1.0	介護支援専門員			
看護職員：直接雇用		1		2	1	4人	2.0	機能訓練指導員			
看護職員：派遣						0人					
介護職員：直接雇用		23	1	14		38人	30.0	庶務			
介護職員：派遣				2		2人					
機能訓練指導員					1	1人	0.4	看護職員			
計画作成担当者			2			2人	1.0	生活相談員			
栄養士						0人					
調理員						0人					
事務員		3		2		5人	3.9				
その他従業者			1	4		5人	2.3	介護職員			
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間					
③-1 介護職員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/					
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士		13		6					/		
実務者研修											
介護職員初任者研修		9	1	10							
介護支援専門員											
資格なし		1									
③-2 機能訓練指導員の資格											
資格	延べ人数	常勤		非常勤		/					
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士									/		
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師					1						
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
③-3 管理者（施設長）の資格				介護職員初任者研修							
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯		19 時 0 分～ 7 時 30 分									
上記時間帯の職員配置数		介護職員 3 人以上			看護職員 0 人以上						

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等					①と同じのため記入省略			
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格					③-1と同じのため記入省略			
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士								
実務者研修								
介護職員初任者研修								
介護支援専門員								
資格なし								

⑤-2 機能訓練指導員の資格					③-2と同じのため記入省略			
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師又は准看護師								
柔道整復師								
あん摩マッサージ指圧師								

⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 1.6 人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		1	2	4	7						
1年以上3年未満			1	8	4				1		
3年以上5年未満				11	1	1				1	
5年以上10年未満				1	4	1				1	
10年以上											
合計		1	3	24	16	2	0	0	1	2	0

#### 4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス		あり ( 配食サービス )
食事介助サービス		あり
入浴介助サービス		あり
排せつ介助サービス		あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス		あり
相談対応サービス		あり
健康管理サービス (年2回の健康診断実施)		あり
服薬管理サービス		あり
金銭管理サービス		なし
定期的な安否確認の方法	介護職員による巡回 (昼間4時間毎・夜間3時間毎)	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師によるバイタルチェック。施設の看護師により提携医療機関との連絡。施設の看護師による訪問医師、歯科医師の巡回付き添い。胃ろう、経管栄養などの対応は相談に応じる	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	訪問診療 サンクリニック
	所在地	八王子市中野町2536-18
	協力の内容	訪問診療 (内科)。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離2.6Km
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 清仙会 松本クリニック
	所在地	八王子市横川町924-2
	協力の内容	訪問診療 (内科)。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離1.8Km
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団 永生会 南多摩病院
	所在地	八王子市散田町3-10-1
	協力の内容	総合受診 (内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、婦人科、泌尿器科)。入退院の相談。緊急時の対応相談。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離50m
協力医療機関(4)	名称	数井クリニック
	所在地	八王子市打越町2001-16
	協力の内容	訪問診療 (内科)。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離3.8Km
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団 栄友会 ゆずクリニック
	所在地	東京都多摩市山王下1-12-12 福満ビル301
	協力の内容	訪問診療 (内科)。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離10.3Km
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科
	所在地	相模原市中央区相模原5-5-1
	協力の内容	訪問歯科診療。治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離10.2Km

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり
看取り介護加算	あり
医療機関連携加算	なし
介護職員処遇改善加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし
運営懇談会の開催	あり (年 1 回予定)
自費によるショートステイ事業	なし

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	要介護度 1 以上
	医療的ケア	看護師日勤務の為、勤務時間内での医療行為の範囲
	認知症	強度の帰宅願望、暴力行為等は不可
	その他	保証人、後見人を定められる方。共同生活を営める方。
身元引受人等の条件、義務等	入居者と連携して債務の履行の責を負う。 必要な時は入居者の身柄を引き取る。	
体験入居	利用期間	1日から1週間
	利用料金	1日12,960円 (宿泊費、介護サービス料、食費1日2,160円込み)
	その他	健康診断書、情報提供書の提出
入院時の契約の取扱い	契約は継続する。 入院期間中は介護保険の自己負担分及び食費は請求しない。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	切迫性・非代替性・一時性の3つの要件をすべて満たす状態である事を「リスクマネジメント委員会」で検討、確認し記録する。利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容、目的、拘束の時間帯、期間等を書類にしてできる限り詳細に説明し、十分な理解を得る。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、「リスクマネジメント委員会」で再検討を行い、速やかな解除に向けて取り組みます。	
施設からの契約解除	禁止行為の規定違反。不正手段による入居。他の入居者への危害を及ぼす恐れのある時。解除予告90日。詳細は入居契約書第16条を参照。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項	
一時介護室への移動	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	
前払金の調整	
従前居室との仕様の 変更	

その他の居室への移動		なし
判断基準・手続 利用料金の変更 前払金の調整 従前居室との仕様の変更		
提携ホーム等への転居		なし
判断基準・手続 利用料金の変更 前払金の調整 従前居室との仕様の変更		

苦情対応窓口

窓口の名称1	事務所 担当 小田栄一郎		
電話番号	042-662-1006		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 毎日 )		
窓口の名称2	八王子市役所高齢者福祉課		
電話番号	042-620-7420		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )		
窓口の名称3	東京都福祉保健局高齢社会対策部		
電話番号	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 )		

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 個人賠償保険、施設賠償保険 (日本興亜損害保険株式会社)
-----------	----	----------------------------------------

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	86.7 歳	入居者数合計：	50 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								
65歳以上75歳未満				1		2	1	1
75歳以上85歳未満				4	1	3	2	1
85歳以上				7	7	7	6	7
合計	0	0	0	12	8	12	9	9
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計	
入居者数	5	2	37	6			50	
男女別入居者数	男性： 17 人			女性： 33 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				91 %（定員に対する入居者数）				

直近1年間に退去した者の人数と理由						退去者数合計： 10人			
理由	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								1	
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）						1		1	2
死亡							1	2	2
その他									
合計		0	0	0	0	1	1	4	4

## 6 利用料金

入居準備費用	なし	円
内訳・明細		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金・保証金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

## 家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A	3,800,000	184,800	63,000	57,000	0	64,800	使用実績
B	2,000,000	154,800	33,000	57,000	0	64,800	使用実績
C	1,000,000	134,800	13,000	57,000	0	64,800	使用実績
		0円					

各料金の	<p>A: (月額単価) 50,666円 × (償却期間) 60ヶ月 + (権利金20%) 76万円          B: (月額単価) 26,666円 × (償却期間) 60ヶ月 + (権利金20%) 40万円          C: (月額単価) 13,333円 × (償却期間) 60ヶ月 + (権利金20%) 20万円</p>
	<p>(月額単価の説明)</p> <p>建物賃借料、設備修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、近傍家賃を参照し、償却期間（5年）を勘案して算出。償却期間を超えても追加の徴収はしない。</p>
	<p>(想定居住期間の説明)</p> <p>入居時の平均年齢の予想と平均寿命を勘案し、償却期間を5年とする。</p>
	<p>(老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)</p> <p>平成27年3月31日までに料金設定を見直します。</p>

内 訳 ・ 明 細	家賃相当額	63,000円。33,000円。13,000円。近隣相場により、居室採光、景観等による。
	管理費	57,000円。事務管理部門の人員費、共用施設の維持管理費等
	介護費用	該当なし  ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 514 円・昼食 823 円・夕食 720 円 間食 103 円 1日当たり 2,160 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 2日前までに申し出
	光熱水費	各室水道代1,029円、電気料金実費精算。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居日までに全額入金。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	前払金の20%
	位置づけ	権利金等として受領(平成27年3月31日までの経過措置)
契約終了時の返還金の算定方式	返還金=前払金80% - (前払金-初期償却20%) ÷ 60月 × 入居月数 ※入退去月は日割り計算	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間: 3か月 起算日: 入居した日	
	前払金については、次の算式により返還する。返還金=前払金-(前払金-初期償却20%) ÷ 60ヶ月 ÷ 30日 × 入居日数 *月払い利用料については、別途日割精算します。*原状回復費について、入居契約書第31条に基づき請求する場合があります。	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	なし 保全先:	
その他留意事項	なし	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月末締め切りの翌月10日請求。管理費は前払い。
その他留意事項	なし

(30日換算)

介護度	基本単位 a	加算(※) b	処遇改善加算 c=(a+b)×3% 小数点以下 四捨五入	総単位数 d=a+b+c	介護報酬 e=d×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 f=e×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	-	-	-	-	-	-
要支援2	-	-	-	-	-	-
要介護1	16,920	300	517	17,737	186,947円	18,695円
要介護2	18,960	300	578	19,838	209,092円	20,910円
要介護3	21,150	300	644	22,094	232,870円	23,287円
要介護4	23,190	300	705	24,195	255,015円	25,502円
要介護5	25,320	300	769	26,389	278,140円	27,814円

(※)加算の種類	単位	算定	備考
個別機能訓練加算	12/日	なし	
夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
看取り介護加算	80~1,280/日	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	80/月	なし	対象者のみ

当ホームの地域別単価は10.54です。  
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

消費者物価指数、人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定するものとする。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	A		
	単位：円		
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	0	3,800,000	184,000

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

印

説明者職・氏名

サービス内容	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<b>【介護サービス】</b>		
○巡回 <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼9:00～18:00</li> <li>・夜間18:00～9:00</li> </ul> ○食事介助 ○排泄介助 ○おむつ交換 ○おむつ代 ○入浴 一般浴介助 ○清拭 ○特殊浴介助 ○身辺介助 <ul style="list-style-type: none"> <li>・体位変換</li> <li>・居室からの移動</li> <li>・衣類の着脱</li> <li>・身だしなみ介助</li> </ul> ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール</li> </ul>	4時間毎に巡回/必要に応じ随時 3時間毎に巡回/必要に応じ随時 必要に応じ介助 必要時随時 必要時随時 - 週2回入浴時介助 入浴不可時に清拭 週2回入浴時介助 毎日6回・必要に応じ随時 杖または歩行具または車椅子での移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に介助 毎日朝・夜及び入浴時に介助 ケアプランによる 協力医療機関への同行 24時間対応	- - - - 実費 左記以外3,780円/1回 左記以外1,944円/1回 左記以外3,780円/1回 - - - - 左記以外2,160円/1回 付添い1,620円/1時間 -
<b>【生活サービス】</b>		
○居室清掃 ○リネン交換 ○洗濯 ○居室配膳・下膳 ○嗜好に応じた特別食 ○おやつ ○理美容 ○代行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物(通常区域)</li> <li>・買物(上記以外の区域)</li> <li>・役所手続き</li> </ul> ○金銭・預金管理	週1回 週1回 週2回 必要に応じ適宜対応 可能な範囲内で あり - 週1回指定日 - - -	左記以外1,620円/1回 左記以外1,620円/1回 左記以外648円/1回 - - キャンセル可能103円/1回 2,000円～5,000円/1回 左記以外1,620円/1時間 1,620円/1時間 別途それに係る費用(交通費等) 介護申請代行308円/1回 それ以外1,620円/1回 お預かりは出来ません
<b>【健康管理サービス】</b>		
○定期健康診断 ○健康相談 ○生活指導 ○服薬支援 ○生活リズムの記録(排便・睡眠等) ○医師の往診	年に2回の機会を設けます(費用は周和苑) 必要時随時 必要時随時 必要時随時 あり -	- - - - - 医療費実費
<b>【入退院時、入院中のサービス】</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費</li> <li>・移送サービス</li> <li>・入院中の洗濯物交換、買物</li> <li>・入院中の見舞い訪問</li> </ul>	- 協力医療機関への移送 - 協力医療機関へ月2回	自己負担分実費 左記以外実費 入院中の援助1,620円/1時間 左記以外1,620円/1時間
<b>【その他】</b>		
	-	必要に応じ実費

施設名：周和苑

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	不適合 非該当
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	不適合 脱衣室には、緊急呼出装置の設置はないが、職員の見守りの中で、脱衣していただいている。また、脱衣を援助する職員は、他の職員と連絡がとれる携帯電話を常時所持している。
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	不適合 非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	不適合
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	不適合
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	不適合
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	不適合
11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	不適合
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	不適合
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	不適合 非該当 保全先：
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	不適合 非該当 初期償却率： 20% 平成27年3月31日までに料金を見直す
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	不適合 非該当

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。